

Bienvenido a Jerárquicos Salud.

A continuación, te detallamos las prestaciones de salud con las que contarás como socio del Servicio de Salud PMI 2000.

| PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PMI 2000 | | COBERTURA |
|---|--|---|
| Consultas | Consultorio y domicilio (<i>por persona, por mes</i>) | 1° y 2° consulta: 100% A partir de la 3° consulta: CC de \$204 |
| Prestaciones bioquímicas | Determinaciones bioquímicas generales | 100% |
| | Determinaciones bioquímicas especiales | CC* |
| Prácticas de diagnóstico y tratamiento: <i>ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, endoscopías, radiología simple y contrastada, medicina nuclear.</i> | Generales. | 100% |
| | Incluidas según innovación tecnológica. | CC * |
| Rehabilitación médica | Sesiones de kinesioterapia, fisioterapia y magnetoterapia** | De 1 a 30 sesiones: 100% A partir de la sesión 31: CC (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente). |
| | Sesiones de terapia ocupacional*** | De 1 a 30 sesiones: 100% A partir de la sesión 31: CC (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente). |
| | Sesiones de fonoaudiología*** | De 1 a 30 sesiones: 100% A partir de la sesión 31: CC (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente). |
| Salud mental | Sesiones de psicología **** | De 1 a 30 sesiones: 100% A partir de la sesión 31: CC (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente). |
| | Sesiones de psiquiatría**** | |
| | Sesiones de psicopedagogía**** | |
| | Psicodiagnóstico (<i>uno por año, por persona</i>). | 100% |
| Nutrición | Anamnesis (<i>uno por año, por persona</i>). | 100% |
| | Entrega de plan (<i>uno por año, por persona</i>). | 100% |
| | Controles (<i>hasta 10 consultas por año, por persona</i> ¹). | 100% |
| DIU Convencional | Dispositivo intrauterino. | 100% (<i>por reintegro</i>). |
| DIU Mirena/Blusiri | Dispositivo intrauterino ² . | 100% (<i>con provisión de Farmacia Mutual</i>). |
| Dispositivo Subdérmico (Ej.: Implanom) | Dispositivo Subdérmico. | 100% (<i>con provisión de Farmacia Mutual</i>). |
| Flebología | Tratamiento esclerosante (<i>hasta 8 sesiones por única vez</i>). | Según valores Jerárquicos Salud***** (por reintegro). |

| PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PMI 2000 | | COBERTURA |
|---|---|--|
| Internaciones | Internación clínica en habitación compartida con baño privado. | 100% |
| | Cama para acompañante en menores de 15 años. | 100% |
| | Habitación privada. (Aplica para internaciones clínicas y quirúrgicas). | 100% con prestadores convenidos o por reintegro (según valores Jerárquicos Salud). |
| | Internaciones psiquiátricas (hasta 30 días por año calendario). | 100% |
| Intervenciones quirúrgicas | Convencionales. | 100% |
| | Incluidas en innovación tecnológica. | CC* |
| Intervenciones oftalmológicas | Cirugías refractivas. | Según valores Jerárquicos Salud****. |
| Prótesis ³ | Prótesis e implantes internos nacionales permanentes. | 100% |
| Ortopedia | Órtesis / Prótesis externas. | Según Nomenclador de ortopedia de Jerárquicos Salud. |
| | Productos de ortopedia y órtesis. | Según Nomenclador de ortopedia de Jerárquicos Salud. |
| Farmacia ⁴ | Medicamentos ambulatorios. | 60% |
| | Medicamentos en Internación. | 100% |
| | Medicamentos inherentes a la patología de Programas especiales. | 100% |
| | Vacunas fuera del Calendario Nacional | 60% |
| Odontología | Prestaciones generales | 100% |
| | Ortodoncia, ortopedia o corrección de mal posiciones | CC* Con prestadores convenidos ⁵ o por reintegro según valores Jerárquicos Salud. |
| | Prótesis odontológicas | 50% |
| | Implantes (hasta 3 implantes por año calendario, 1 por pieza dentaria y por única vez) | Según valores Jerárquicos Salud****. |
| Óptica | Lentes aéreos blancos comunes con armazón incluido, orgánicos comunes, bifocales, multifocales con armazón incluido y lentes de contacto. | Según valores Jerárquicos Salud**** en un par de lentes o lentes de contacto por año calendario ⁶ . |

| PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PMI 2000 | | COBERTURA |
|---|--|--|
| Programas especiales⁷ | Programa Materno infantil (<i>Plan de cobertura Madre, Plan cobertura Niño hasta 1 año</i>), Discapacidad, Oncología, VIH/ Sida, Hemofilia, Trasplante, Tratamientos de Fertilización asistida, Diabetes, otros. | 100 % de cobertura inherente a cada patología del Programa especial. |
| Estética⁸ | Nivel I: 1 por año calendario. (<i>Blanqueamiento dental. Prestaciones quirúrgicas mínimas realizadas por especialista en Cirugía Plástica</i>). | Según valores Jerárquicos Salud***** (por reintegro). |
| | Nivel II: 1 cada 2 años calendario. (<i>Peeling. Botox. Depilación definitiva. Radiofrecuencia. Tratamiento Capilar. Ondas rusas, entre otros</i>). | Según valores Jerárquicos Salud***** (por reintegro). |
| | Nivel III: 1 cada 3 años calendario. (<i>Prótesis mamarias, Dermolipectomía. Lipoaspiración. Rinoplastia, entre otros</i>). | Según valores Jerárquicos Salud***** (por reintegro). |
| Accidentes | En caso de requerir internación, la cobertura será la correspondiente a dicho ítem. El socio deberá presentar a nuestra administración la denuncia Policial y demás documentación requerida. En caso de ser responsable de un tercero, la Asociación Mutua quedará subrogada en sus derechos por el concepto y hasta el monto efectivamente abonado. | |

FORMAS DE UTILIZAR EL SERVICIO

Credencial de socio

Como socio de Jerárquicos Salud, contarás con una credencial física y virtual (en la app *Jerárquicos Móvil*). La credencial es tu identificación personal e intransferible para acceder al servicio de salud, farmacias, servicios mutuales y realizar compras, junto a tu DNI.

Prácticas que No requieren autorización

Muchas de las prácticas médicas, bioquímicas y odontológicas no requieren autorización previa. Sin embargo, algunas de ellas tienen un tope de consumo. Consultá el listado en Mi JS o Jerárquicos Móvil.

Prácticas que requieren autorización

Para autorizar una práctica, es necesario que envíes la orden médica a través de alguno de estos medios:

- App Jerárquicos Móvil.
- Sitio exclusivo para socios MI JS.
- autorizaciones@jerarquicos.com
- Fax: 0800 555 1040 (opción 4)
- Personalmente en nuestra Sede Central o en cualquiera de las delegaciones.

Para enviar a autorizar, tené en cuenta que:

- Las órdenes de prestaciones vencen a los 30 días desde su fecha de prescripción.
- Las recetas de medicamentos vencen a los 15 días desde su fecha de prescripción.

Beneficios adicionales

- > Servicio de prótesis odontológicas (opcional): cobertura del 100% en prótesis odontológicas con adhesión a este servicio.
- > Servicio de Prótesis internas importadas: brinda cobertura del 80%. Pasados los 24 meses de permanencia a este servicio la cobertura se eleva del 100%. Los valores de reconocimiento son los definidos por Jerárquicos de acuerdo a evaluación de presupuestos. Se reconocerá hasta una prótesis por año calendario por cada integrante del grupo familiar.
- > Servicio de reintegros:
 - En prestaciones que sólo presentan cobertura bajo modalidad de reintegro según plan de salud.
 - En situaciones de corte de convenios.
 - En zonas o localidades sin prestadores convenidos.
 Los reintegros se abonan a valor de los convenios de referencia de la zona de prestación o a valores Jerárquicos.
- A tener en cuenta:** No se realizan reintegros por prácticas quirúrgicas y demás gastos que deriven de éstas, realizadas por prestadores que no estén en los padrones de nuestros convenios. Prestaciones y/o medicamentos que se adquieran en el exterior del país. Prácticas rechazadas por Auditoría Médica. Compras en nuestras Farmacias Mutuales sin receta ni autorización previa.
- > Interconsulta con la Universidad de Harvard: acceso a una consulta médica a nivel internacional de patologías y/o diagnósticos que revisten complejidad. Se debe presentar solicitud completa incluyendo Historia Clínica, informe de estudios, tratamiento actual, medicamentos indicados, entre otros (en original).
- > Servicio de Sepelio.
- > Continuidad en la cobertura en caso de cesantía, jubilación o fallecimiento del titular.

INFORMACIÓN PARA COMPLETAR

Una vez completo y firmado, entregar en nuestra Sede central o delegaciones o enviar a nuestra Administración por correo postal, fax o correo electrónico.

Quien suscribe autoriza la recolección, tratamiento y/o cesión de mis datos personales en lo que refiere estrictamente al cumplimiento del presente contrato, recibiendo en este acto copia del mismo, y quedando notificado que en caso de darme de baja los mismos serán destruidos en el término de 12 meses. El/La que suscribe se notifica y da su conformidad al servicio de salud contratado.

FECHA

FIRMA

DNI

NOTAS

- 1 Superadas las 10 consultas de control nutricional por año calendario, se generará un Coseguro del total, a descontarse en su cuenta corriente.
- 2 Con previa autorización y provisión por Jerárquicos Salud.
- 3 No se reconocen las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto a reconocer será autorizado por Jerárquicos Salud previa evaluación de presupuestos, ajustados a las características solicitadas y reconocidas.
- 4 Descuento adicional en compra de medicamentos en farmacia Mutua Jerárquicos salud.
- 5 Consultar listado de Prestadores en el sitio MI JS o la app Jerárquicos Móvil.
- 6 En los casos en los que se registren más de un consumo en el mismo año calendario, se generará un Coseguro del total a descontarse en su cuenta corriente más un importe adicional en concepto de Gasto administrativo.
- 7 Consultar Modalidad de acceso en Manual del Socio, Sitio Mi JS o App Jerárquicos Móvil.
- 8 Debiendo cumplimentar 12 meses de permanencia en el Plan de Salud.

ACLARACIONES

- CC: con coseguro
CC* con coseguro del 5% según valores de referencia definido por Jerárquicos Salud.
** Total de sesiones por año calendario, aplicable al conjunto de prestaciones kinesiológicas.
*** Total de sesiones por año calendario.
**** Total de sesiones por año calendario, aplicable al conjunto de prestaciones de Salud Mental.
***** Consultar cobertura de Prestaciones con Monto fijo en el sitio MI JS o la app Jerárquicos Móvil.